

外出申請届け

医療法人泰一会 和光リハビリテーション病院
病院長

※申請届の提出は外出希望日の
1週間前までをお願いします

主治医	感染委員	病棟	リハビリ

希望日時	令和 年 月 日 時 分～ 時 分
外出先	
目的	
同行者	氏名 (続柄) _____
移動手段	徒歩・自家用車・タクシー・公共交通機関 () その他 ()

上記の内容で外出を申請します

返答連絡先 (氏名)

注：申請は連絡先を頂いている方からのみとなっております

●外出許可がない場合

- 1, 外出先で転倒等の危険が予測される場合
- 2, 1週間以内の体調不良（本人、同行者）
- 3, 食事目的での外出
- 4, 同行者が不在の場合

本人氏名

* ご本人記入不可の場合、申請者記名可

申請者氏名